MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO. APPLICANT(S)					FILING DATE		
								<u> </u>					•		
	T		AFT	ER 18T	AFY:	ER 2ND	CLAIMS	<u> </u>	•		F		<u> </u>	/	
	A3	FILED		NOMENT		DMENT					ļ				
	#ND	DEP	#ND	DEP	BND .	DEP	1		IND	DEP	₩D.	DEP	IND,	DEP	
1				ļ	 	 	ł	51			ļ				
2	 				 	 	1	52			 	ļ			
3	-			<u> </u>	ļ	 	1	53		ļ					
·4 ·	-		<u> </u>	 	 	 		54		 	<u> </u>	ļ			
	ļ			<u> </u>	 	 		55		<u> </u>		ļ			
6	 	\			ļ	 	i	56			 				
7	-	1		 	ļ	 		57	<u> </u>	<u> </u>		-			
	 			 	 	ļ		58	·	ļ					
9	ļ	1		 	<u> </u>		!	59				-			
10	-			ļ	 			60							
11		\ \ \ \ \ \						61		 					
12					 	-		62			}				
13	1	-			ļ			63	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		 				
14	-	1	-	-	<u> </u>			64	-		 				
15		<u> </u>		1	 	-		65							
16	.	1		 	<u> </u>			66		ļ	ļ				
17		1		<u> </u>				67			<u>.</u>			_	
18		4		 	!			68	·						
19	ļ			 	ļ			69							
20	 	1-1-1			ļ			70							
21	ļ	\		 	ļ	<u> </u>		71							
22	<u> </u>							72							
23	 							73	·_						
24	ļ				ļ			74							
25		-						75							
26								76							
27	!							77							
28	ļ							78							
29	ļ	ļ ·						79							
30								80							
31								81							
32								82							
33	[83							
34	<u> </u>							84							
35		11						85							
36			· _ · _ · _ · _ · _ · _ · _ · _ · _ · _					86							
37-								87							
38								88							
39								89							
40								90							
41								91							
42	ļ							92							
43	.							93							
44	1							94							
45								95							
46								96							
47								97							
48								98							
49							Ī	99							
50							Ī	100							
	7			•			Ī			,				f	
AL IND.		<u> </u>			L		ı	TOTAL IND.			_	↓			
	18	Y	-	∀	-		.]	DEP.	•		4	*	4-	 ▼	
AL MS	21							TOTAL CLAIMS						*	